



Zdravotně pojistný plán na rok **2021**



zaměstnanecká
pojišťovna
škoda

Obsah

1.	Úvod	3
2.	Obecná část	4
3.	Pojištěnci	8
4.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	10
4.1	Záměry vývoje hospodaření ZFZP	10
4.2	Tvorba, příjmy ZFZP.....	18
4.3	Čerpání, výdaje ZFZP	20
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb.....	20
4.3.2	Zdravotní politika	22
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost	27
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů .	29
5.	Ostatní fondy	32
5.1	Zdravotní služby hrazené z Fondu prevence (Fprev)	32
5.2	Provozní fond (PF)	37
5.3	Majetek pojišťovny a investice (FRM).....	41
5.4	Sociální fond (SF).....	45
5.5	Rezervní fond (RF)	47
5.6	Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění.....	49
5.7	Specifické fondy	50
6.	Přehled údajů o činnosti ZPŠ	50
7.	Závěr	53

1. Úvod

Zdravotně pojistný plán byl vypracován dle vyhlášky č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami. Při jeho zpracování byly dodrženy všechny ve veřejném zdravotním pojištění (dále jen v.z.p.) platné a účinné zákony a vyhlášky.

Zdravotně pojistný plán na rok 2021 (dále jen ZPP 2021) vychází z očekávané skutečnosti roku 2020, která je součástí tabulkové přílohy plánu. Na tvorbu ZPP 2021 mají vliv realizované i plánované legislativní změny týkající se příjmové i výdajové oblasti. Vývoj příjmů Zaměstnanecké pojišťovny Škoda (dále jen ZPŠ) v roce 2020 se pohybuje nad průměrným nárůstem příjmů z pojistného (bez platby státu) v celém systému v.z.p. Lze předpokládat, že ani v roce 2021 nebude oblast příjmů ZPŠ ohrožena.

ZPP 2021 vycházel z těchto podkladů:

V oblasti příjmů bylo přihlédnuto:

- › k parametrům „Predikce vývoje makroekonomických ukazatelů“ Ministerstva financí České republiky (dále jen MF ČR) ze září 2020, kde se předpokládá nárůst mezd a platů v roce 2021 o 0,8 %,
- › k dopisu Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR) s aktuální predikcí příjmů systému v.z.p. ze dne 21. 9. 2020,
- › ke skutečnosti, že sazba na jednoho pojištěnce hrazeného státem byla za kalendářní měsíc zvýšena od června 2020 z 1 067 Kč na 1 567 Kč a od ledna 2021 bude zvýšena na 1 767 Kč,
- › ke změně indexů pro přerozdělování v roce 2021.

V oblasti výdajů bylo přihlédnuto:

- › k vyhlášce č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021 (dále jen ÚV),
- › k návrhu vyhlášky, kterou se mění Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
- › k vyhlášce č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020 (dále jen kompenzační vyhláška).

Zdroje čerpání podkladů

Při sestavování základních ukazatelů se, kromě výše uvedeného, vycházelo v oblasti příjmů z dlouhodobého vývoje za srovnatelná období v jednotlivých kategoriích plátců pojistného až do uzávěrky termínu zpracování ZPP 2021, avšak se zohledněním aktuální situace z důvodu epidemie COVID-19.

Dopady epidemie COVID-19 se promítnou jak v příjmové, tak i výdajové části ZPP 2021. V oblasti příjmů bude mít pozitivní vliv zvýšení platby za pojištěnce hrazeného státem a negativní vliv zákon č. 134/2020 Sb., kterým došlo k dočasným změnám v oblasti

pojistného a penále. Odhadovaná výše příjmů z pojistného včetně platby státu za systém v.z.p. v roce 2021 činí celkem 377,4 mld. Kč.

V oblasti výdajů se promítne dopad kompenzační vyhlášky, a to především ve výdajích roku 2021, kdy dojde k vyhodnocení a finančnímu vypořádání za poskytnuté zdravotní služby v roce 2020.

Náklady na zdravotní služby jsou v očekávané skutečnosti nad úrovní plánovaných hodnot roku 2020 z důvodu nákladů souvisejících s probíhající epidemií COVID-19 a zahrnutí odhadu dohadných položek v návaznosti na použití kompenzační vyhlášky. Pro rok 2021 je předpokládán nárůst celkových nákladů na zdravotní služby ve výši 5,8 %, který souvisí především s očekávaným vlivem úhradových mechanismů, očekávanými změnami v Seznamu zdravotních výkonů, navýšením úhrad z důvodu zajištění místní a časové dostupnosti, růstem úhrad za centrové léky a zvýšenými náklady souvisejícími s epidemií COVID-19.

ZPŠ disponuje rezervou pro zachování optimálního financování zdravotních služeb pro své pojištěnce a stabilizaci plateb všem svým dodavatelům.

2. Obecná část

Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

Obchodní název

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

Sídlo

Husova 302

293 01 Mladá Boleslav

telefon: 326 579 111

fax: 326 579 009

e-mail: zpskoda@zpskoda.cz

http: www.zpskoda.cz

kód pojišťovny: 209

IČO: 46354182

ID DS: 5kpadkp

Statutární orgán

Ing. Darina Ulmanová, MBA, ředitelka ZPŠ

Zřizovatel zdravotní pojišťovny a datum vzniku

Zřizovací listinou č. j. 23 – 23400/92 – 9 vydanou dne 19. 10. 1992 Ministerstvem práce a sociálních věcí byla ZPŠ zřízena ke dni 15. 10. 1992 na základě žádosti podané firmou ŠKODA AUTO a.s.

Den zápisu do obchodního rejstříku

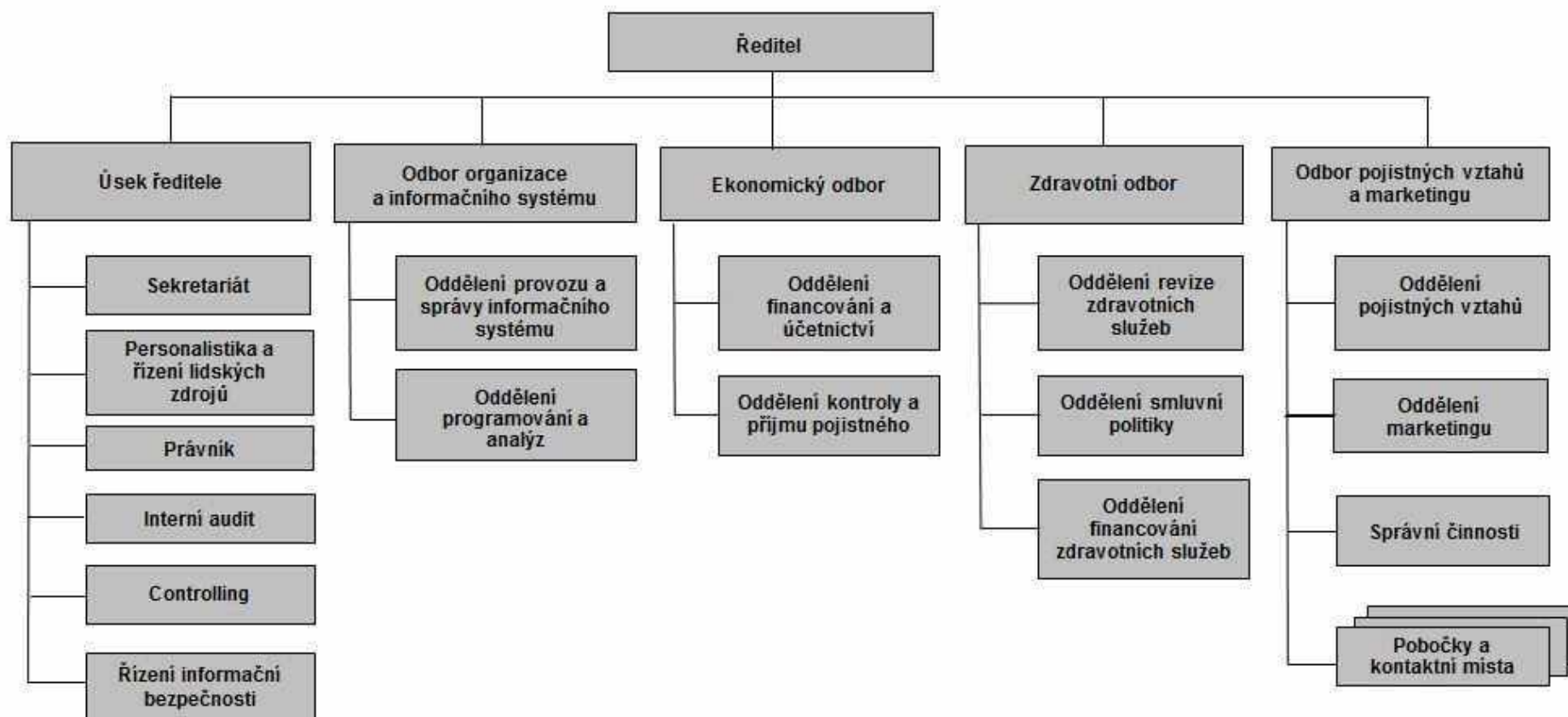
ZPŠ byla zapsána do obchodního rejstříku u Obvodního soudu v Praze 1 (dnes Městský soud v Praze), oddílu A, vložka 7541 dne 21. 12. 1992.

Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2021

Současná organizační struktura vstoupila v platnost k 1. 1. 2019, po schválení nového Organizačního řádu na společném zasedání Správní rady ZPŠ a Dozorčí rady ZPŠ dne 11. 12. 2018. Tato úprava představovala změny v rámci Ekonomického odboru a zahrnovala také zřízení pozice manažera kybernetické bezpečnosti, zařazeného do struktury úseku ředitele ZPŠ.

V roce 2021 ZPŠ nepředpokládá zásadní úpravy organizační struktury.

Obr. č. 1 Organizační struktura ZPŠ



Existující (či plánované) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti zdravotní pojišťovny

Na ZPŠ se nevztahuje.

Záměry rozvoje informačního systému

ZPŠ vstupuje do roku 2021 relativně dobře technicky vybavena. Obnova výpočetní techniky započala v roce 2018, kdy byly pořízeny čtyři nové výkonné servery a dvě disková pole. Výkon pořízených zařízení umožnil další konsolidaci původního zařízení a jeho provozování ve virtualizovaném prostředí s vysokou dostupností.

Na výměnu serverů navázala v loňském roce obměna koncových stanic. Až na výjimky byly veškeré koncové stanice a notebooky nahrazeny novými zařízeními. Změna byla nutná jak z hlediska technického zastarání provozovaných zařízení, tak i z hlediska bezpečnostního, neboť používaný operační systém Windows 7 přestal být počátkem roku 2020 podporován. Pořízením nových stanic došlo současně i k pořízení nových licencí kancelářských programů Office 2019.

Posledním zastaralým článkem v infrastruktuře byly přepínače. ZPŠ v roce 2020 realizovala 2 výběrová řízení a vybrala přepínače jak pro síť LAN, tak i pro SAN. Jejich nasazením ZPŠ posílila výkonové parametry umožňující datovou komunikaci mezi třemi serverovny na řádově vyšších rychlostech oproti původnímu stavu. Současně došlo i změnou zapojení k výraznému navýšení rychlosti komunikace mezi koncovými stanicemi a servery. Neopomenutelným přínosem obnovy je doplnění dvou přepínačů do infrastruktury SAN tak, aby byly naplněny principy vysoké dostupnosti a tím i bezpečnosti. Zařízení byla vybrána s velkým důrazem na technické parametry a určitou redundanci, umožňující využití zařízení s perspektivou minimálně na dalších 7 let.

Dalším v roce 2020 obnoveným prvkem byly páskové knihovny. Jejich výměnou byla nahrazena technicky zastaralá zařízení, která neodpovídala parametrům nově budované infrastruktury.

Posledním kritickým prvkem bylo centrální skenovací pracoviště. Jeho obměna byla provedena v polovině roku 2020.

Všechna pořízená zařízení jsou zajištěna servisními smlouvami s parametry případné opravy následující kalendářní či pracovní den v ZPŠ na dobu minimálně 5 let s možností prodloužení až na 7 resp. 8 let. Cena volitelného prodloužení byla vysoutěžena a je smluvně zajištěna.

V roce 2021 ZPŠ neplánuje v oblasti technických prostředků žádné významné investice. Obměna je naplánována pouze na dva servery zajišťující zálohování prostřednictvím TSM. Výměna je nezbytná z důvodu zastarání techniky, kdy vzhledem ke stáří zařízení dodavatel už odmítá sjednat podporu na další období.

Rok 2021 představuje velké změny, které se dotknou agendového informačního systému. Na základě schválené legislativy bude třeba zajistit podporu zpracování plateb pojistného

v režimu tzv. paušální daně. Nezbytné kroky byly učiněny již v roce 2020, nicméně vzhledem k rozsahu, ve kterém se dotkne tato záležitost činností ZPŠ, bude třeba realizovat řadu úprav v informačním systému v roce 2021. Vstup ZPŠ do režimu paušální daně bude reprezentovat pro ZPŠ i zcela novou technologickou záležitost a sice využívání eGovernment Service Bus skrze připojení na Centrální místo služeb. Tato platforma bude využívána i pro nově projektovanou komunikaci mezi zdravotními pojišťovnami, resp. s Centrálním registrem pojištěnců (dále jen CRP), která by měla nahradit stávající systém postavený na zabezpečené výměně souborů. Nová technologie umožní komunikovat mezi zdravotními pojišťovnami a CRP online prostřednictvím webových služeb s respektováním zásad architektury eGovernmentu ČR. Výše uvedené záležitosti se jeví jako obligatorní, neboť vycházejí buď z legislativy nebo z metodik komunikace mezi zdravotními pojišťovnami. Pro další interní rozvoj agendového informačního systému budou určující výstupy z realizované studie proveditelnosti, kterou si ZPŠ nechala zpracovat na přelomu let 2019/2020.

Rok 2021 bude znamenat po několikaleté stagnaci ve vývoji Portálu ZP opět možnost plnohodnotné postupné kultivace ve prospěch klientů zdravotních pojišťoven. Je zřejmé, že bude třeba přehodnotit původní priority. Jedním z prvních projektů, které se nabízejí k řešení, je zjednodušení komunikace při vystavování potvrzení o bezdlužnosti zavedením B2B kanálu mezi Celní správou a Portálem ZP. Na získanou zkušenost z tohoto projektu bude možné navázat dalšími projekty obdobného charakteru. Aktuálně se uvažuje o zpřístupnění podobné funkcionality v rámci informačního systému Právního ekonomického systému.

V návaznosti na přijatý zákon o elektronické identifikaci ZPŠ nechala doplnit klientský portál Karta mého srdce o možnost ověření identity prostřednictvím NIA. Od roku 2021 bude možné klientům nabídnout vstup do karty prostřednictvím jejich bankovní identity (SONIA). ZPŠ v tomto směru plánuje rozšíření vstupního modulu s ohledem na uvedenou skutečnost. Zkušenost z pandemie v roce 2020 ukázala na poptávku online řešení, umožňující klientům vyřizovat administrativní záležitosti online prostřednictvím webového rozhraní či z aplikace v mobilním telefonu. Z tohoto důvodu ZPŠ plánuje revizi funkcí aplikace Karta mého srdce s akcentem na online komunikaci a jejich doplnění tak, aby co nejvíce naplňovaly očekávání klientů.

3. Pojištěnci

Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

ZPŠ zůstává otevřenou regionální zdravotní pojišťovnou s úzkými vazbami na společnost ŠKODA AUTO a.s. Tato společnost, jak vyplývá z názvu pojišťovny, byla jejím zakladatelem. I z tohoto důvodu je ZPŠ nejsilnější v regionech Mladoboleslavsko ve Středočeském kraji a na Vrchlabsku a Rychnovsku v Královéhradeckém kraji, tedy v oblastech působení společnosti ŠKODA AUTO a.s.

Pro pojištěnce je zajištěn provoz na pobočkách ZPŠ v městech Mladá Boleslav, Vrchlabí a Rychnov nad Kněžnou. Veškerou agendu je možno též vyřídit na kontaktních místech v Nymburce, v Kvasínách a Jilemnici.

Prioritou ZPŠ bude i v roce 2021 stabilizace stávajícího pojistného kmene s mírným nábořem nových pojištěnců, a to zejména ve stávajících regionech Vrchlabska a Rychnovska.

ZPŠ neustále zlepšuje a zkvalitňuje své služby pojištěncům. Zaměstnanci jsou průběžně vzděláváni, a to jak v oblasti odborné, tak i v oblasti norem ISO 9001:2001 tak, aby mohli poskytovat pojištěncům kvalitní servis v souladu s legislativou v oblasti systému v.z.p. a také s předpisy EU.

Pro případ krátkodobých či dlouhodobých výjezdů do ciziny bude i nadále ZPŠ zprostředkovávat na svých pracovištích uzavření komerčního pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí. V roce 2021 bude ZPŠ, stejně jako v minulých letech, propagovat možnost uzavírat komerční pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí online.

ZPŠ se zaměřuje i na zvýšení počtu uživatelů Karty mého srdce, elektronické aplikace pro pojištěnce ZPŠ včetně její mobilní aplikace.

Kvalifikovaný odhad celkového počtu pojištěnců pro rok 2021 byl vytvořen na základě zkušeností managementu a vychází z predikcí minulých let.

ZPŠ očekává, že průměrný počet pojištěnců v roce 2021 bude 145 277 pojištěnců, z toho 82 453 státem hrazených. K 31. 12. 2021 by pojistný kmen ZPŠ měl čítat 145 528 pojištěnců.

Hlavním cílem ZPŠ v roce 2021 bude stabilizace stávajícího pojistného kmene a zvýšení loajality pojištěnců. Tento cíl bude zajišťován trvalým zvyšováním informovanosti stávajících pojištěnců o aktivitách ZPŠ, oblastech jejího působení a dostupnosti zdravotních služeb. Ke splnění tohoto cíle přispěje i Karta mého srdce.

Pro udržení plánovaného počtu pojištěnců je velmi důležitá i nabídka atraktivních preventivních programů zaměřených na ženy, děti, seniory, dárce krve a pojištěnce vyznávající aktivní způsob života, ale také nabídka programů nabízejících očkování, moderní léčebné metody či podporujících prevenci závažných onemocnění.

Základním předpokladem stability stávající struktury pojištěnců je pro ZPŠ zajištění náležitého objemu a kvality zdravotních služeb pro své pojištěnce. V praxi to znamená, že pojišťovna nepředpokládá ani v roce 2021 žádné závazky po lhůtě splatnosti, což v konečném důsledku zcela objektivně pocítí každý pojištěnec.

4. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)

Tvorba a čerpání fondů zdravotního pojištění se řídí vyhláškou č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější okruh příjmů a výdajů jednotlivých fondů tvořených zdravotními pojišťovnami, ve znění pozdějších předpisů. Účetní doklady jsou zpracovány dle zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o účetnictví pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů.

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

Hlavní objem všech prostředků, které se podílí na obratu ZPŠ, se soustřeďuje ve výnosové a nákladové části ZFZP a dává ucelený přehled o výši tvorby a čerpání ve vztahu k ostatním fondům ZPŠ. Předpokladem vyrovnaného hospodaření je balance hlavních výnosů a nákladů jako vstupních dat ZFZP s kladným konečným účetním zůstatkem a následně v části B vyjádření kladného zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu.

Vzhledem k očekávanému výraznému zvýšení výdajů v roce 2021 na úhradu poskytnutých zdravotních služeb z důvodu finančního vypořádání dohadných položek tvořených v souvislosti s dopady vlivu kompenzační vyhlášky je předpokládán pokles konečného zůstatku ZFZP i přes plánovaný nárůst příjmů. Očekávaný konečný zůstatek roku 2020 ve vztahu k denním úhradám zdravotních služeb by pokryl 87 dní ve výši průměrných denních výdajů za zdravotní služby a v roce 2021 lze očekávat pokles na 43 dní průměrných denních výdajů.

Tabulka č. 2 – ZFZP (v tis. Kč)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skuteč.	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/Oček. skuteč. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 043 001	823 070	78,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	4 705 638	5 106 750	108,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	4 625 500	4 779 750	103,3
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾			
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	19 708	304 400	1 544,6
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	4 645 208	5 084 150	109,4
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	12 920	11 500	89,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	150	100	66,7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	9 000	11 000	122,2
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	38 360		
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
16	Použitě, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použitě, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skuteč.	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/Oček. skuteč. 2020
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	4 925 569	5 173 554	105,0
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek z toho:	4 692 156	4 962 320	105,8
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	3 900	15 450	396,2
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	350 839	-350 000	-99,8
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	151 315	163 374	108,0
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	3 438	4 154	120,8
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	143 442	154 582	107,8
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	4 435	4 638	104,6
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu-pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	12 590	16 800	133,4
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“), podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	9 000	11 000	122,2
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech			
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	2 100	2 200	104,8
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	352	360	102,3
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	994		
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	55 062	17 000	30,9
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	2 000	500	25,0
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	823 070	756 266	91,9

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2020	Rok 2021	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2021/Oček. skuteč. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	879 892	1 033 731	117,5
II.	Příjmy celkem:	4 657 238	5 017 940	107,7
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	4 618 000	4 693 000	101,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	19 708	304 400	1 544,6
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	4 637 708	4 997 400	107,8
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	9 000	9 500	105,6
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	30	40	133,3
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	10 500	11 000	104,8
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	4 503 399	5 437 534	120,7
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	4 340 300	5 260 600	121,2
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	9 000	11 000	122,2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	151 647	163 374	107,7
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	3 438	4 154	120,8
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	143 774	154 582	107,5
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	4 435	4 638	104,6
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu-pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	9 000	11 000	122,2
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 c) vyhlášky o fondech			
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	2 100	2 200	104,8

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2020 Oček. skuteč.	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/Oček. skuteč. 2020
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	352	360	102,3
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 033 731	614 137	59,4
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B. II 1	Rok 2020 Oček. skuteč.	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/Oček. skuteč. 2020
		tis. Kč	tis. Kč	
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	4 427 300	4 493 100	101,5
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	159 900	168 700	105,5
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	30 800	31 200	101,3
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	4 618 000	4 693 000	101,6

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

**Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč)
z vybraných položek části A III a B II ZFZP**

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skuteč.	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/Oček. skuteč. 2020	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem:	4 657 238	5 017 940	107,7	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	4 618 000	4 693 000	101,6	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	19 708	304 400	1 544,6	B II 2
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	4 637 708	4 997 400	107,8	B II 3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech				B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	9 000	9 500	105,6	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP				B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	30	40	133,3	B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				B II 8
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	10 500	11 000	104,8	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech				B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy				B II 17

E. Čerpání ve sledovaném období		Rok 2020 Oček. skuteč.	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/Oček. skuteč. 2020	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem:	4 855 917	5 139 254	105,8	
1.	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b), 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	4 692 156	4 962 320	105,8	A III 1
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	3 900	15 450	396,2	A III 1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	350 839	-350 000	-99,8	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělů do jiných fondů	151 315	163 374	108,0	A III 3
	v tom:				
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	3 438	4 154	120,8	A III 3.1
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	143 442	154 582	107,8	A III 3.2
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	4 435	4 638	104,6	A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu-pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				A III 3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	9 000	11 000	122,2	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech				A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	2 100	2 200	104,8	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	352	360	102,3	A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech				A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	994			A III 11 - A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 - A II 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy				A III 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem²⁾	-198 679	-121 314	61,1	

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

V části A je v řádku Pojistné z v.z.p. zahrnut předpis pohledávek za plátcí pojistného za sledované období, které vzniknou pravidelným měsíčním předpisem pro všechny kategorie plátců. Vývoj příjmů z přerozdělování je závislý na rozdílu mezi vlastním příjmem pojistného ZPS a výší nároku, který je stanoven z indexů dle věku a pohlaví pojištěnců, dále dle nákladových indexů farmaceuticko-nákladových skupin a také na výsledku vyúčtování zvláště nákladných hrazených služeb.

S účinností od ledna 2021 se na základě zákona č. 231/2020 Sb. zvýší platba za státní pojištěnce z částky 1 567 Kč na 1 767 Kč za osobu a kalendářní měsíc. Ostatní zdroje jsou variabilní dle vývoje situace v příslušném období.

Čerpání obsahuje především závazky za zdravotní služby, jejichž podrobné členění a komentář jsou součástí tabulky č. 11. Dalším snížením ZFZP jsou převody jiným fondům dle platné legislativy.

Odpis pohledávek z dlužného pojistného provádí ZPŠ na základě rozhodnutí Komise pro odpis pohledávek dle možností a podkladů daných § 26c zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Závazky mezinárodně poskytovaných zdravotních služeb prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění dosahují malého počtu případů a objemu použitých prostředků. Jejich počet a průměrnou úhradu obsahuje tabulka č. 13.

Dalším snížením zdrojů jsou poplatky spojené se ZFZP, s vedením osobního účtu pojištěnce, a dále opravné položky k pojistnému, které jsou saldokontně zachycené na ř. A III. 13 tabulky č. 2.

V části B jsou uvedeny všechny příjmy a výdaje probíhající prostřednictvím bankovního účtu ZFZP v období mezi 1. 1. a 31. 12. sledovaného období ve finančním vyjádření. Finanční toky vyjadřují všechny příjmy a výdaje bez ohledu na to, se kterým časovým obdobím jejich vznik souvisí. Konečný zůstatek běžného účtu vyjadřuje okamžitou platební způsobilost, avšak neodráží reálnou finanční situaci ZPŠ, pokud není hodnocen v souvislosti se stavem pohledávek a závazků.

Na oblast příjmů bude mít v roce 2021 negativní dopad roční vyúčtování záloh osob samostatně výdělečně činných (dále jen OSVČ) za rok 2020, kdy část OSVČ, přestože dle zákona č. 134/2020 Sb. byly zálohy za období března až srpna 2020 považovány za zaplacené, tyto zálohy nadále hradila a bude tedy nutné v rámci vyúčtování záloh tyto finanční prostředky plátcům vrátit nebo převést na úhradu záloh pro rok 2021.

V roce 2021 budou uhrazeny poskytovatelům zdravotních služeb (dále jen PZS) doplatky z vyúčtování roku 2020, a to se významně projeví vzhledem k jejich předpokládané výši na výdajích uvedených v ř. B III. 1.

Nesoulad části A a B mezi částkami uvedenými na ř. 3.1 – 3.3 je odrazem účetního postupu v části A a operativního v části B. V části B je součástí přidělů i částka vyrovnávací propočtený limit minulého roku v prvním čtvrtletí roku následujícího.

Část C tvoří rozpis ř. B II. 1 – příjmy pojistného dle jednotlivých kategorií plátců.

Část D a E tabulky č. 2 je propočtem předpokládaných hodnot salda hospodaření. Je složena z údajů příjmové a nákladové části A a B tabulky č. 2. Saldo v roce 2021 se očekává záporné vzhledem k nárůstu nákladů na zdravotní služby v souvislosti s epidemií COVID-19. Vzhledem k dostatečné výši finančních prostředků na účtu ZFZP se nepředpokládá ohrožení likvidity závazků ZPŠ.

Tabulka č. 13 – Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 Oček. skuteč.	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skuteč. 2020
1.	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	9 000	11 000	122,2
2.	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	915	1 100	120,2
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	9 836	10 000	101,7

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Objemy úhrad na léčení cizinců a azylantů jsou náhodného charakteru a nelze je plánovat s vyšší přesností, pouze je možné provést odhad dle vývoje v minulých obdobích.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Důležitým prvkem v oblasti příjmů pojistného na v.z.p. je kontrola výběru pojistného, která je předpokladem pro vymáhání dlužných částek plátcí pojistného nezaplacených v termínech a výších, stanovených zákonem. ZPŠ považuje kontrolu výběru pojistného za jeden z podstatných bodů své práce. Organizační a pracovní postupy v rámci této činnosti jsou upraveny interní normou ZPŠ, která stanoví postupy včetně vzorů používaných dokumentů. Jednotliví plátcí pojistného na v.z.p. jsou dle ustanovení zákona i svých specifik rozděleni do tří kategorií, a to na:

- › zaměstnavatele,
- › OSVČ,
- › osoby bez zdanitelných příjmů (dále jen OBZP).

Zaměstnavatelé

U zaměstnavatelů bude i v roce 2021 probíhat pravidelná kontrola plnění oznamovací a úhradové povinnosti prostřednictvím informačního systému ZPŠ. Dále bude ZPŠ kontrolovat zejména plátce, kteří neplní svou úhradovou či oznamovací povinnost, kteří o kontrolu sami požádají či kteří zaměstnávají více pojištěnců ZPŠ. Vlastní kontrolní činnost bude prováděna přímo u zaměstnavatelů nebo za jejich součinnosti v sídle ZPŠ. V případě nesoučinnosti plátce bude kontrola realizována z dat informačního systému ZPŠ. Výstupem z provedené kontroly bude Protokol o kontrole plateb pojistného. Pokud plátce nezplatí kontrolou zjištěné částky ve lhůtě dle Protokolu, ZPŠ ověří tuto skutečnost po příslušné měsíční uzávěrce a vystaví výkazy nedoplatků nebo zahájí správní řízení a v odůvodněných případech následně vystaví platební výměry.

U plátců, na které bude prohlášen konkurz nebo u kterých nastoupí jiný režim řešení insolvence dle zákona č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční

zákon), bude přihlašována pohledávka ZPŠ do konkurzního řízení případně jiného insolvenčního řízení v souladu s postupy dle zmíněného insolvenčního zákona. U plátců, kteří vstoupí do likvidace, bude vyhotovena přihláška pro uspokojení pohledávek ZPŠ z výtěžku likvidace.

Pro rok 2021 je plánováno provedení 300 kontrol v této kategorii plátců.

OSVČ

Tato skupina plátců je povinna v zákonných lhůtách předkládat ZPŠ Přehledy o úhrnu záloh a vyúčtování pojistného za příslušný kalendářní rok, v roce 2021 tak budou OSVČ činit za rok 2020. Kontrolovány budou došlé zálohy, jejich včasnost, případný doplatek pojistného za předchozí kalendářní roky. Případná penalizace bude prováděna automaticky při zpracování příslušného přehledu. ZPŠ bude předávat či zasílat plátcům doklad o provedeném zúčtování, na němž budou uvedeny i zálohy na příští období a současně v něm budou uvedeny nedoplatky či přeplatky pojistného a penále za předchozí období. Nezaplatí-li OSVČ pohledávku z ročního vyúčtování v zákonem stanovené lhůtě, ZPŠ vystaví výkaz nedoplatků nebo zahájí správní řízení a v jeho rámci vystaví platební výměry. U OSVČ, které nesplní svou zákonnou povinnost a nedodají Přehledy o úhrnu záloh a vyúčtování pojistného za rok 2020 ani přes doručenou urgenci ke splnění této povinnosti, bude ZPŠ dožadovat součinnosti Finančních úřadů a pracovišť České správy sociálního zabezpečení tak, aby mohla zjistit údaje rozhodné pro správné určení výše pojistného náhradním způsobem. ZPŠ předpokládá, že v roce 2021 bude takto zkontrolováno více jak 11 000 podnikajících fyzických osob.

OBZP

ZPŠ dle své dlouholeté zkušenosti předpokládá, že tato kategorie plátců bude i v roce 2021 velmi obsáhlá svým počtem neplátců. Vzhledem k výši minimální mzdy a tím i k výši zákonné měsíční platby lze očekávat trvalý nárůst objemu pohledávek za pojistným a penále po lhůtě splatnosti u této kategorie plátců.

V roce 2021 bude i nadále prováděna kontrola této kategorie plátců v informačním systému ZPŠ, v případě zjištění nedoplatků na pojistném a penále budou tito plátci obesláni doporučeně výzvou ke kontrole pojistných dob a splnění zákonných oznamovacích a úhradových povinností. Vůči nadále nečinným plátcům ZPŠ vystaví výkazy nedoplatků, či zahájí správní řízení a následně vystaví platební výměry. V mnoha případech je však vymahatelnost pohledávek vůči této skupině plátců komplikovaná, protože se jejich dluhová situace kumuluje a mnohdy končí návrhy na osobní oddlužení.

Vymáhání pohledávek

Neuhradí-li plátce částky dle vystavených výkazů nedoplatků nebo platebních výměrů, budou tato pravomocná a vykonatelná rozhodnutí vymáhána právními postupy. ZPŠ bude postupovat při vymáhání pohledávek dle platné legislativy s využitím všech prostředků, které jí platné zákony umožňují, a to dle specifika případu, s péčí orgánu spravujícího řádně svěřené prostředky tak, aby proces vymáhání pohledávek byl efektivní.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb

Záměry vývoje smluvní politiky

Hlavním úkolem smluvní politiky je řádné zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. Základem pro plánování a tvorbu sítě smluvních poskytovatelů bude nařízení vlády č. 307/2012 Sb. při zohlednění předpokládaného demografického vývoje pojistného kmene a zvyšování nemocnosti ve vyšších věkových skupinách. V úvahu bude vzato také sledování kvality poskytovaných zdravotních služeb pro pojištěnce ZPŠ. Průběžné vyhodnocování místní a časové dostupnosti zdravotních služeb probíhá na základě podkladů ze systémových aplikací vytvořených pro tyto účely, aby ZPŠ byla připravena reagovat na případné změny v síti smluvních poskytovatelů a co nejvíce mohla eliminovat případné riziko nedostupnosti zdravotních služeb. Zejména v oblasti primární péče je ZPŠ připravena podpořit vznik nových ordinací cestou bonifikace za školení nových lékařů, nastavením motivačního systému úhrad a bonifikacemi za zajištění pohotovostní stomatologické služby. Regionální působení ZPŠ umožňuje velmi pružně reagovat na podněty od pojištěnců, nebo případně korigovat smluvní politiku podle informací od PZS. V případě zjištění rizika zhoršení dostupnosti zdravotních služeb bude ZPŠ aktivně vyhlašovat výběrová řízení v ohrožených regionech a bude provádět další možná opatření, aby péče o pojištěnce ZPŠ byla řádně a včas zajištěna. Problém zhoršené dostupnosti zdravotních služeb, hlavně v okrajových nebo vyčleněných oblastech řeší zástupci ZPŠ průběžně i v rámci probíhajících jednání v návaznosti na reformu primární péče ve spolupráci s MZ ČR, na úrovni krajských úřadů a ve spolupráci s ostatními zdravotními pojišťovnami. ZPŠ je trvale garantem pro tato zmíněná jednání za Svaz zdravotních pojišťoven České republiky (dále jen SZP ČR) pro Středočeský, Liberecký a Královéhradecký kraj.

Co se týká technického zajištění smluvní agendy, ZPŠ podporuje její plnou digitalizaci. Pro komunikaci v této oblasti bude nadále využívat Portál ZP, který umožňuje vzdálené vyplnění Přílohy č. 2 smluvního ujednání a nabízí další funkcionality pro rychlé a efektivní předávání informací mezi poskytovateli a zdravotní pojišťovnou. Pro zajištění stability sítě smluvních PZS budou ve většině případů uzavírána nová smluvní ujednání na dobu neurčitou. Plná digitalizace také napomáhá zlepšovat kontrolu plnění personálního zajištění a přístrojového vybavení PZS a obecně se zlepšuje přístup k těmto informacím pro potřeby ZPŠ a jejích klientů. Zaměstnanci smluvního oddělení budou nadále pomáhat při veškeré administraci formou dálkového přístupu.

Zveřejňování smluvních a cenových ujednání, včetně rozsahu hrazených služeb s jednotlivými PZS, bude probíhat v souladu s platnou legislativou, zejména dle zákona č. 340/2015 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

V oblastech zájmu bude ZPŠ zajišťovat přímou komunikaci se smluvními PZS pořádáním pravidelných odborných seminářů, při kterých je možnost v rámci obecné diskuze projednávat i aktuální problematiku zajištění péče a možnosti zlepšování služeb pro pojištěnce. Při setkáních zástupců jednotlivých segmentů a zástupců ZPŠ se bude jednat o nastavení úhrad za poskytnuté zdravotní služby, parametrů bonifikací

a o rozšiřování preventivních programů pro pojištěnce. Tento přístup bude i nadále podporován a uplatňován, protože napomáhá zlepšovat smluvní vztahy.

Realizace způsobů úhrad a regulačních mechanismů budou stanoveny v úhradových dodatcích pro jednotlivé segmenty. Jednotlivá smluvní ujednání budou vycházet z dohod uzavřených při jednáních Dohodovacího řízení pro stanovení hodnot bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z v.z.p., včetně regulačních omezení pro rok 2021, podle kterých následně vzniká vyhláška stanovující systémy úhrad pro jednotlivé segmenty. Za předpokladu zlepšení kvality a dostupnosti zdravotních služeb pro pojištěnce ZPŠ mohou být způsoby úhrady modifikovány a doplněny o motivační prvky nebo o ucelené bonifikační programy, za podmínky udržení disponibilních zdrojů. Předpokládáme pokračování kontrol dodržování čekacích dob a dalších kvalitativních parametrů u největšího poskytovatele akutních lůžkových služeb, tj. v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a.s., nemocnici Středočeského kraje (dále jen ONMB) formou auditu.

Celkový počet 7 850 smluvních partnerů očekávané skutečnosti roku 2020 bude v roce 2021 navýšen na cca 8 000 smluvních PZS. V rámci zachování dostupnosti péče ZPŠ plánuje navýšit počet smluvních ujednání s PZS zejména v odbornostech praktického lékařství pro dospělé, praktického lékařství pro děti a dorost a zubního lékařství. ZPŠ plánuje další rozšíření smluvní sítě PZS v dalších vybraných odbornostech s ohledem na počet dosavadních partnerů v regionu, na počet pojištěnců a bude přihlížet i k podnětům od pojištěnců. V plánování bude zohledněn předpokládaný demografický vývoj populace i průměrná věková struktura lékařů v jednotlivých odbornostech. U lůžkových zařízení akutní péče není plánován výraznější nárůst počtu smluvních partnerů, protože v této oblasti je dle dosavadních zkušeností potřebná síť PZS dostatečně zajištěna po celé ČR. ZPŠ předpokládá změnu lůžkového fondu v souvislosti s probíhající reformou psychiatrické péče, rozvoj center duševního zdraví a hospicové péče. Dále je ZPŠ připravena bez zbytečného odkladu akceptovat potřebné změny ve struktuře a počtu lůžek při zhoršení epidemické situace vyvolané pandemií COVID-19 obdobně jako v roce 2020.

Předpoklad - regulační mechanismy a řešení závazko - pohledávkového vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb

ZPŠ předpokládá uplatnění regulačních mechanismů v oblasti výdajů na hrazení zdravotní služby u poskytovatelů, kteří ošetří statisticky významný počet pojištěnců, a kde je uplatnění regulačních mechanismů možné a účinné. Tyto mechanismy budou pro ZPP 2021 vycházet z ustanovení aktuálně platné ÚV, případně budou tvořeny vlastní regulační mechanismy v souladu s § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, pokud se ZPŠ na těchto principech dohodne se zástupci skupiny PZS ve prospěch kvality a dostupnosti služeb pro pojištěnce, v rámci možností daných ZPP 2021 při udržení finanční stability ZPŠ. Regulační mechanismy budou součástí jednotlivých cenových dodatků, budou parametrizovány a provázány se způsoby financování pro konkrétního PZS. Nastavení a vyhodnocení regulačních mechanismů bude ZPŠ realizovat u poskytovatelů, a to jak na poskytované zdravotní služby, tak i na indukované služby, preskripci léků a zdravotnických prostředků, v oblasti lůžkové péče doplněnou o sledování extramurální péče, podle vývoje casemixu a počtu případů, případného upcodingu u úhrady hospitalizační péče formou DRG. Pro tyto oblasti ZPŠ

nabídne v roce 2021 jednotlivým poskytovatelům možnost zasílání pravidelných měsíčních reportinguů o vývoji zejména indikovaných služeb pro potřebu jejich vlastní kontroly. Pro rok 2021 bude docházet k aktualizaci parametrů a zkvalitnění výstupů a sledovaných dat. Při posuzování neuplatnění regulací bude ZPŠ vycházet z odborného posouzení doloženého zdůvodnění od konkrétních poskytovatelů. Dalším regulačním mechanismem segmentu praktických lékařů zůstane hodnocení dohodnutých parametrů komplexní nákladovosti registrované klientely a hodnocení kvality a dostupnosti zdravotních služeb v rámci motivačních systémů. Plnění kritérií se stane součástí úhrad péče a bude pravidelně čtvrtletně vyhodnocováno. Jednotlivým poskytovatelům budou následně zasílány písemné informace s výsledky tohoto vyhodnocení. Motivační systémy na sledování kvality a dostupnosti služeb ZPŠ uplatní v roce 2021 v aktualizovaném rozsahu. U PZS, kteří neošetří statisticky významný počet pojištěnců, nebudou regulační mechanismy uplatňovány. Finanční vyrovnání závazků nebo pohledávek ZPŠ vůči PZS, které mohou vzniknout v důsledku vyhodnocení regulačních mechanismů nebo přímou kontrolní činností revizních pracovníků, bude probíhat ihned po zjištění, souběžně s písemnou informací o výši, způsobu či časovém splátkovém horizontu uplatnění vzhledem k systému úhrad pro tento rok. Závazky z běžného měsíčního vyúčtování budou hrazeny dle ustanovení rámcové smlouvy ve lhůtě splatnosti. U poskytovatelů, kteří ošetřují statisticky významný počet pojištěnců, bude probíhat regulovaný způsob financování formou předběžných měsíčních záloh či průměrnými zálohovými úhradami na unikátně ošetřené pojištěnce či jiným limitovaným zálohovým způsobem a bude finančně vypořádán po uplynutí roku 2021 v souladu s ustanoveními a termíny dle smluvně dohodnutého cenového dodatku. Pohledávky či závazky se v tomto případě stanou součástí dohadných položek v rámci nákladů na zdravotní služby v roce 2021. ZPŠ zároveň počítá s finančním dopadem pandemie onemocnění COVID-19 při celkovém vyhodnocení roku 2020, kdy dojde ke zohlednění úhrad podle tzv. kompenzační vyhlášky č. 305/2020 Sb.

4.3.2 Zdravotní politika

Hlavní úkoly zdravotní politiky

Hlavními úkoly zdravotní politiky pro rok 2021 je zabezpečení:

- › místní a časové dostupnosti zdravotních služeb,
- › řádného a včasného financování zdravotních služeb,
- › udržení výše výdajů na zdravotní služby v rámci disponibilních zdrojů ZPŠ,
- › efektivní kontrolní činnost,
- › zajištění široké nabídky preventivních aktivit z Fondu prevence pro pojištěnce.

Pro realizaci těchto záměrů je zpracována aktualizovaná Strategie zdravotní politiky pro roky 2018 - 2022, která určuje základní pravidla pro tvorbu sítě smluvních partnerů, pro financování zdravotních služeb a pro revizní činnost. Kromě cílů zdravotní politiky jsou zde obecně popsány zodpovědnosti, prostředky k realizaci a metody pro vyhodnocení jednotlivých oblastí. Konkrétní postupy jsou popsány v metodických pokynech pro jednotlivé činnosti. Ke zlepšení kontroly v oblasti personálního a technického zabezpečení smluvních PZS bude podporována digitalizace. ZPŠ bude podporovat zapojení co nejširšího okruhu PZS do digitální Přílohy č. 2. Oblast kvality a dostupnosti

bude sledována a hodnocena v rámci motivačních systémů zejména u poskytovatelů primární péče, případně u ambulantní specializované péče nebo u objemově největších poskytovatelů lůžkové péče. Včasné a pravidelné financování zdravotních služeb bude probíhat na základě nastavených procesů dle interní normy a v rámci harmonogramu vyúčtování podle cenových dodatků v závislosti na způsobu úhrady pro rok 2021. Sledování průběžného vývoje výdajů na zdravotní služby, ve vazbě na plánované prostředky, bude součástí pravidelné činnosti Oddělení financování zdravotních služeb. Pro zvýšení efektivity kontrolní a analytické činnosti v oblasti výdajů budou využívány aplikace AMB Viewer sloužící k tvorbě řady náhledů a rozborů na hrazené ambulantní služby u jednotlivých poskytovatelů, DRG Viewer k posuzování hospitalizačních případů v systému DRG a FIN Viewer, který umožňuje finanční náhled na vykázané zdravotní služby dle účetních měsíců a fakturace. Priority kontrolní a revizní činnosti jsou obsahem samostatné kapitoly 4. 3. 3. Zároveň bude využívána možnost získání zpětné vazby pro kontrolu oprávněnosti vykázaných služeb využitím zapojení pojištěnců do online přístupu přes Kartou mého srdce s možností podání dotazů k vykázaným službám. V roce 2021 ZPŠ opět nabídne pojištěncům široké spektrum preventivních aktivit a programů hrazených z Fondu prevence. Plán čerpání celkových prostředků na tyto aktivity bude nastaven tak, aby nabídka zdravotních programů splnila potřeby i očekávání pojištěnců, a aby si ZPŠ udržela co nejlepší postavení ve srovnání s ostatními zdravotními pojišťovnami v nabídce těchto programů. Podrobnosti a předpokládané náklady jsou zpracovány v kapitole 5. 1.

Navrhované způsoby úhrad v jednotlivých skupinách poskytovatelů zdravotních služeb:

Nastavení způsobů úhrad pro rok 2021 bude vycházet z principů a ustanovení platné ÚV, ale nevylučuje možnost i jiného způsobu úhrady v souladu s § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, pokud se ZPŠ na těchto principech dohodne s PZS nebo zástupci vybraných skupin poskytovatelů a učiní tak ve prospěch sledování kvality a zabezpečení dostupnosti péče pojištěnců v rámci možností daných ZPP 2021 a finančních zdrojů ZPŠ. Regulované způsoby úhrad ZPŠ uplatní u ambulantních poskytovatelů se statisticky významným počtem unikátně ošetřených/unikátně převezených pojištěnců (dále jen UOP) nebo s celkovou roční úhradou větší než 150 tis. Kč referenčního nebo předchozího období.

Nad rámec takto stanovených úhrad je ZPŠ připravena zohlednit v souladu s platnou legislativou případné finanční dopady na PZS vzniklé v souvislosti s aktuálně probíhající pandemií onemocnění COVID-19. Při výpadku produkce u nejvíce zasažených segmentů bude ZPŠ nabízet možnost poskytnutí zúčtovatelných záloh s cílem zajistit průběžné financování, aby zabránila uzavírání praxí z tohoto důvodu a tím i v budoucnosti zabezpečila dostatečnou síť smluvních partnerů ve všech oblastech poskytovaných zdravotních služeb. ZPŠ v plánu pro financování zdravotních služeb na rok 2021 kalkuluje i potřebnou finanční rezervou na případnou kompenzaci ztrát vzniklých v souvislosti s pandemií COVID-19, na provedení nutných opatření pro zabránění dalšího šíření tohoto onemocnění a v neposlední řadě i na úhradu nákladů potřebných pro vyšetřování a na léčbu takto nemocných pojištěnců. ZPŠ v případě zhoršené epidemické situace umožní poskytování zdravotních služeb tzv. vzdálenou formou a zajistí úhradu těchto služeb tam, kde je to možné a účelné. Podmínky úhrady a postup

pro vykazování těchto výkonů budou průběžně zveřejňovány na webových stránkách www.zpskoda.cz v sekci pro zdravotníky v aktualizované formě a zároveň budou oznamovány jednotlivým poskytovatelům písemně.

› **Skupina poskytovatelů v oboru všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost**

Základní nastavení způsobu úhrad bude vycházet z ustanovení § 6 ÚV a přílohy č. 2 u obou skupin poskytovatelů, tedy systémem kombinované kapitačně výkonové platby (KKVP) dvěma způsoby, buď diferencovaně podle počtu registrovaných pojištěnců, nebo modifikovaně podle porovnání nákladů na segment ve věkových skupinách se skutečnými náklady poskytovatele na jeho registrovanou klientelu. Výsledná částka je vynásobena počtem přepočtených jednicových pojištěnců. Výpočet bude probíhat po ukončení jednotlivých čtvrtletí hodnoceného období spolu s vyhodnocením motivačních systémů a použije se vyšší z vypočtených hodnot. Motivační systém je založen na plnění podmínek dohodnutých parametrů dostupnosti a kvality poskytované péče. ZPŠ bude podporovat zejména užití rychlé diagnostiky, proočkovanost, preventivní péči a správnou praxi při péči o chronicky nemocné. Výkonový způsob úhrady bude ZPŠ uplatňovat jen ve výjimečných případech. Při dorovnání kapitace bude ZPŠ postupovat dle ustanovení ÚV. Dostupnost ZPŠ dále podpoří bonifikací za kladné saldo registrovaných pojištěnců a finanční podporou při vzdělávání školenců.

› **Skupina poskytovatelů mimoústavních specializovaných ambulantních služeb**

Způsob úhrady bude vycházet z principů § 7 ÚV a přílohy č. 3. Základem bude výkonový regulovaný způsob s navýšením o koeficient dostupnosti a za podmínek plnění dalších parametrů dohodnutých s poskytovateli těchto služeb. Regulační mechanismy budou nastaveny v souladu s principy stanovenými ÚV. Hemodialyzační služby poskytované ambulantními poskytovateli bude ZPŠ hradit dle § 13 ÚV a přílohy č. 8 s možností navýšení při plnění dohodnutých kvalitativních kritérií.

› **Skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb**

Způsob úhrady bude vycházet z ustanovení § 8 ÚV a přílohy č. 4. U PZS se statisticky významným počtem UOP bude úhrada probíhat výkonově regulovaným způsobem v ročním systému financování podle nově stanoveného výpočtu průměru na UOP zohledňujícího péči o těhotné ve formě tzv. balíčků za jednotlivé trimestry. U PZS, kteří ošetří statisticky nevýznamný počet UOP, bude úhrada probíhat bez regulací. Součástí financování bude bonifikační systém pro specializované služby a za kladné saldo registrovaných pojištěnců.

› **Skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb**

Úhrada bude vycházet z § 9 ÚV výkonově podle přílohy č. 11. Pro stomatology bude připraven aktualizovaný motivační systém zvýhodňující ošetřování dětských pojištěnců, za zajištění pohotovostní služby a za registraci pojištěnců.

› **Skupina poskytovatelů mimoústavních laboratorních a radiodiagnostických služeb**

Úhrada u PZS se statisticky významným počtem UOP bude nastavena podle § 10 ÚV a přílohy č. 5 výkonově dle zde stanovených hodnot bodů a regulačních parametrů, případně podle dalších dohodnutých principů u jednotlivých odborností. U PZS, kteří

ošetří statisticky nevýznamný počet UOP, bude realizována úhrada za provedené výkony bez dalších regulací.

› **Skupina poskytovatelů ambulantních rehabilitačních služeb**

Úhrada bude nastavena dle ustanovení § 12 ÚV a přílohy č. 7. U PZS, kteří ošetří statisticky významný počet UOP, v ročním systému úhrad při zohlednění mimořádně nákladných ošetřených pojištěnců podle vykázaných diagnóz a podílu provedených náročnějších rehabilitačních technik. U PZS, kteří ošetří statisticky nevýznamný počet UOP, bude úhrada probíhat výkonově bez dalších regulací.

› **Skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb v odbornostech 911, 914, 916, 921, 925 a 926**

Úhrada bude nastavena u odborností 911, 914, 916, 921 a 925 dle ustanovení § 11 ÚV a přílohy č. 6 části A. U PZS, kteří ošetří statisticky významný počet UOP, výkonově s limitací na UOP v ročním systému úhrad při zohlednění mimořádně nákladných ošetřených pojištěnců a podle poměru vykázaných výkonů podle ÚV. U PZS, kteří ošetří statisticky nevýznamný počet UOP, bude úhrada probíhat výkonově bez dalších regulací. V odbornosti 926 bude nastavena úhrada podle přílohy č. 6 části B ÚV podle stanovených agregovaných výkonů zvlášť pro dospělé a pro dětské pacienty.

› **Skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby, přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby**

U výkonů těchto služeb, včetně dopravních výkonů, bude stanovena hodnota bodu podle § 14 ÚV a úhrada bude probíhat výkonovým způsobem bez dalších regulačních omezení.

› **Skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby**

Způsob financování bude probíhat dle § 15 ÚV. Výše hodnot bodů bude stanovena podle plnění podmínky nepřetržitého provozu u jednotlivých PZS.

› **Lékařská pohotovostní služba**

Úhrada proběhne výkonovým způsobem dle § 16 ÚV bez dalších regulačních omezení.

› **Skupina poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách**

Způsob úhrady bude vycházet z § 17 ÚV. Ceny služeb se určí smluvním ujednáním jednotlivých PZS se ZPŠ.

› **Skupina poskytovatelů ústavních zdravotních služeb – akutní lůžkové služby**

Způsob úhrady služeb u objemově významných PZS bude stanoven dle § 5 odst. 1 ÚV a přílohy č. 1, 9, 10 a 12 a bude realizován ve vícesložkovém limitovaném režimu s ročním vyhodnocením. U těchto poskytovatelů budou zdravotní služby hrazeny v průběhu celého roku 2021 prostřednictvím měsíčních zálohových plateb. Celková úhrada bude zahrnovat individuálně smluvně sjednanou složku úhrady, paušální úhradu, úhradu vyčleněnou z paušální úhrady, úhradu formou případového paušálu, úhradu za poskytnuté ambulantní služby a ostatní úhradu dle ÚV. U centrové (biologické léčby) bude stanoven celkový roční limit pro jednotlivé poskytovatele vycházející z úhrad referenčního období 2019 a z vývoje v roce 2020. Případný nákup péče bude ZPŠ

realizovat u vybraných PZS v jednotné podobě. U lůžkových poskytovatelů, kteří poskytují specifický rozsah služeb např. převažující objem biologické léčby nebo mají kolísavý meziroční objem služeb, bude dohodnut jiný limitovaný způsob úhrady. V případě výkonového způsobu úhrad bude pro ambulantní služby navrhována stejná hodnota bodu jako u mimolůžkových ambulantních služeb. Pro hospitalizační péči bude navrhována hodnota bodu maximálně ve výši 1,33 Kč. Do úhrad podle případového paušálu bude respektován systém CZ DRG u vybraných případů uvedených v příloze č. 10 ÚV, v části B, G a H. Při financování nemocnic bude dále zohledněno zajištění provozu urgentních příjmů, hospitalizace pacientů s COVID-19, týmů paliativní péče a garantovaných odběrových center a míst. Regulační mechanismy a parametry budou nastaveny podle ustanovení ÚV, včetně regulace tzv. upcodingu případů DRG. Zdravotní služby u PZS, kteří ošetří statisticky nevýznamný počet UOP, budou hrazeny výkonovým nelimitovaným způsobem. V ONMB bude ZPŠ pokračovat ve sledování kritérií kvality a dostupnosti péče v rámci zavedeného auditu s motivační složkou.

› **Skupina poskytovatelů ústavních zdravotních služeb - následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče, zvláštní lůžkové péče a zvláštní ambulantní péče poskytované podle § 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb.**

Způsob úhrady bude nastaven podle paušální sazby za jeden den hospitalizace pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne s nově zavedenými koeficienty navýšení za kvalitu stanovených v příloze č. 1 v části B podle § 5 odst. 2 ÚV.

Úhrada ambulantní péče a zvláštní ambulantní péče podle § 22 písm. c) a e) zákona č. 48/1997 Sb. s výjimkou úhrady takové péče poskytnuté poskytovatelem zvláštní lůžkové péče bude vycházet z principů stanovených v ÚV.

U PZS, kteří ošetří 30 a méně pojištěnců, bude úhrada řešena výkonovým způsobem. Pro zvláštní ústavní péči poskytovanou ve zdravotnických zařízeních hospicového typu podle § 22a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, proběhne úhrada dle Seznamu zdravotních výkonů a ÚV bez dalších limitací.

› **Zdravotní služby poskytované zahraničním pojištěncům dle § 1 ÚV, kteří si vybrali ZPŠ jako výpomocnou ZP**

Výše uvedené služby budou hrazeny v souladu s § 4 ÚV a nebudou součástí regulačních mechanismů.

› **Úhrada neodkladné zdravotní péče poskytované pojištěnci ZPŠ v cizině a přeshraniční péče bude probíhat dle ustanovení platného Věstníku MZ ČR.**

› **Úhrada neodkladných zdravotních služeb, není-li uzavřena smlouva mezi PZS a ZPŠ**

Při stanovování výše úhrad pro tyto služby se bude postupovat podle aktuálně platného cenového předpisu MZ ČR výkonovým způsobem bez limitací, který bude vycházet ve stomatologii z přílohy č. 11 ÚV a u ostatních služeb z vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

› **Úhrada zdravotnických prostředků a léčivých přípravků** bude probíhat dle platných číselníků SZP ČR, případně dle číselníků Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky u té části, kterou SZP ČR nezveřejňuje. Cenotvorba zdravotnických prostředků bude probíhat v souladu s rozhodnutím Ústavního soudu spis. zn. P1. ÚS 3/15 ze dne 30. 5. 2017.

› **Smluvní poskytovatelé lékárenské péče (dále jen PLP)**

Způsob vykazování a úhrady výkonu 09552 – signální výkon vydání léčivého přípravku za recept a zvýšená úhrada za digitalizaci receptu bude probíhat v souladu s § 19 ÚV. Finančně budou zvýhodněny PLP v hůře dostupných regionech a PLP zajišťující nepřetržitý provoz.

Regulační poplatky a započitatelné doplatky

Predikce regulačních poplatků a započitatelných doplatků roku 2021 vychází z vývoje roku 2020 a platné legislativy. Predikce zahrnuje schválenou změnu zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, která snížila spoluúčast pojištěnců – invalidních důchodců od 1. 1. 2020 patřících do sociálně zranitelných skupin obyvatelstva na doplatcích na léčivé přípravky částečně hrazené z prostředků v.z.p. Předpokladem je, že i v roce 2021 bude zachován stávající limit započitatelných doplatků u dětí do 18 let a u osob od 65 let 1 000 Kč a u osob od 70 let bude maximální roční limit započitatelných doplatků 500 Kč a u ostatních obyvatel 5 000 Kč.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Priority revizního a kontrolního systému a záměry zefektivnění revizní činnosti

Základním úkolem v této oblasti je kontrola správnosti vykazování zdravotních služeb v termínech stanovených pro dodržení splatnosti doručených faktur s vykázanými zdravotními službami. Kontrolní mechanismy na dodržování podmínek platných pro úhradu hrazených zdravotních služeb jsou nastaveny v souladu s platnou legislativou a jsou přizpůsobeny pro jednotlivé segmenty zdravotních služeb v závislosti na typu úhrad.

Pro zlepšení efektivity budou využívány níže uvedené aplikace zapracované do informačního systému ZPŠ:

- › agendový informační systém v celém rozsahu všech jeho aplikací pro každodenní revizní činnost,
- › kontrolní program „Vitštajn“,
- › systém DRG Viewer pro kontrolu rozsahu péče u poskytovatelů lůžkové péče,
- › systém AMB Viewer pro kontrolu rozsahu péče u ambulantních služeb,
- › systém FIN Viewer pro kontrolu rozsahu uhrazené zdravotní péče.

Tyto programy v rámci informační podpory zajistí odborným zaměstnancům způsobilým k revizní činnosti vyšší úroveň kontroly a umožní porovnání objemu a struktury prováděných a vykazovaných zdravotních služeb u jednotlivých PZS. Výsledky analýz budou využívány pro zjištění případného nestandardního chování při vykazování

a následně pro provádění cílených kontrolních návštěv či administrativně prováděných kontrol. Cílem bude zabránit možnému neoprávněnému čerpání finančních prostředků ze zdrojů v.z.p.

Další významné aktivity:

- › aktualizace a vytváření nových kontrolních parametrů prerevize v agendovém informačním systému,
- › sledování a kontrola mimořádně nákladných služeb,
- › sledování trendů v oblasti nákladů na vybrané zdravotní služby,
- › sledování preskripce léků a zdravotnických prostředků, VILP a ZUM,
- › sledování a kontrola dodržování standardů v oblasti laboratorního komplementu,
- › sledování dlouhodobé ošetrovatelské péče, NIP a DIOP,
- › pořádání seminářů pro PZS i pro pojištěnce,
- › podpora informovanosti pojištěnců prostřednictvím Karty mého srdce,
- › sledování účelné preskripce prostřednictvím tzv. auditu preskripce,
- › vyhodnocování a aktualizace motivačních systémů v oblasti primární péče,
- › důsledné vymáhání náhrad škod za náklady na léčení pojištěnců vynaložených v důsledku zaviněného protiprávního jednání třetí osoby vůči pojištěnci,
- › kontroly při schvalování obnovy či pořizování nových zdravotnických prostředků,
- › kontrola indikace lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotních služeb v odborných léčebných ústavech,
- › kontrola správného vykazování očkování dětí i dospělých,
- › provádění auditů orientovaných na kvalitu poskytované péče,
- › trvalé vzdělávání zaměstnanců oprávněných k revizní činnosti.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

Tabulka č. 11 – Náklady na zdravotní služby (v tis. Kč)

ř.	Ukazatel	Rok 2020 Oček. skuteč.	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skuteč. 2020
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1 - 12)	4 692 156	4 962 320	105,8
	v tom:			
1.	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	1 119 600	1 193 720	106,6
	v tom:			
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014-015)	180 200	191 100	106,0
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001-002)	297 700	314 300	105,6
	v tom:			
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	190 700	201 400	105,6
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	107 000	112 900	105,5
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603-604 a 613)	69 800	73 520	105,3
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	48 500	49 700	102,5
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801-802, 806-810, 812-819 a 823)	99 900	105 400	105,5
	v tom:			
1.5.1	laboratoře (odbornosti 222, 801-802 a 812-819)	73 300	77 800	106,1
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809-810)	19 200	20 000	104,2
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	7 400	7 600	102,7
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925-926)	37 700	42 200	111,9
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	30 160	33 700	111,7
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	40	55	137,5
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1-1.6 a neuvedené v řádku 2)	337 500	359 600	106,5
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujících péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.), kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“)	36 398	43 400	119,2
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	–
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., (odbornost 913)	0	0	–
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913) ¹⁾	0	0	–
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	48 300	57 900	119,9

ř.	Ukazatel	Rok 2020 Oček. skuteč.	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skuteč. 2020
2.	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	2 762 900	2 912 800	105,4
	v tom:			
2.1	Samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	2 540 900	2 676 500	105,3
	v tom:			
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	938 000	984 900	105,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	1 329 000	1 395 500	105,0
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	1 000	1 100	110,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	16 900	17 700	104,7
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujících péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	256 000	277 300	108,3
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	3 904	5 000	128,1
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	114 000	121 300	106,4
	v tom:			
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	69 700	75 900	108,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	36 100	36 700	101,7
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	3 500	3 900	111,4
2.2.4	ostatní	4 700	4 800	102,1
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	65 000	69 300	106,6
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	41 000	43 600	106,3
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	2 000	2 100	105,0
3.	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	44 600	46 000	103,1
	v tom:			
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	43 300	44 500	102,8
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	1 300	1 500	115,4
4.	na služby v ozdravovnách	330	350	106,1
5.	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	29 700	30 350	102,2
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	38 500	40 000	103,9

ř.	Ukazatel	Rok 2020 Oček. skuteč.	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skuteč. 2020
7.	na léky vydané na recepty celkem:	555 600	581 550	104,7
	v tom:			
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	335 000	349 850	104,4
	v tom:			
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	140 300	145 450	103,7
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	194 700	204 400	105,0
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	220 600	231 700	105,0
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	98 400	106 300	108,0
	v tom:			
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	54 800	58 600	106,9
	v tom:			
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	31 700	33 350	105,2
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	23 100	25 250	109,3
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	43 600	47 700	109,4
9.	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech²⁾	3 900	7 450	191,0
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	11 073	11 300	102,1
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	22 091	25 800	116,8
12.	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů - uvést, co zahrnují)*	5 463	6 700	122,6
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů³⁾	31 105	43 000	138,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	4 723 261	5 005 320	106,0

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

* jedná se o náklady související například s transplantací kostní dřeně či domácí umělou plicní ventilací

Plánované celkové náklady na zdravotní služby dle jednotlivých skupin poskytovatelů včetně kalkulace nákladů na pojištěnce vychází z očekávané výše příjmů a disponibilních finančních zdrojů pro rok 2021, nákladů na hrazené služby z roku 2019 jako referenčního období, očekávané skutečnosti roku 2020 a vývoje nákladů za hrazené služby roku 2020, očekávaného průměrného počtu pojištěnců v roce 2021, ÚV pro rok 2021 a aktualizace Seznamu zdravotních výkonů. Pro stanovení plánovaného objemu nákladů na hrazené zdravotní služby pro rok 2021 vycházela ZPŠ ze způsobů úhrad stanovených v ÚV s ohledem k nutnosti zajištění kvality a dostupnosti těchto služeb pro toto období a se zohledněním nákladů souvisejících s předpokládanými dopady probíhající pandemie COVID-19. Očekávanou skutečnost celkového čerpání nákladů pro rok 2020 předpokládá ZPŠ ve výši 4 692 156 tis. Kč. Na rok 2021 plánujeme celkové navýšení na 4 962 320 tis. Kč způsobené zejména růstem nákladů v lůžkové péči, vznikem nových kapacit, růstem úhrad za centrové léky a zbývající část připadá na předpokládané navýšení platů a mezd pracovníků ve zdravotnictví a příplatku na směnnost. V segmentu ambulantní péče se předpokládá nárůst způsobený navýšením úhrad v oblasti motivačních systémů určených pro zvyšování kvality a dostupnosti poskytovaných služeb.

5. Ostatní fondy

5.1 Zdravotní služby hrazené z Fondu prevence

Finanční prostředky Fondu prevence pro rok 2021 na preventivní programy a aktivity jsou plánovány ve výši 43 000 tis. Kč. Jejich základní struktura je následující:

1. Náklady na zdravotní programy

› 1a Zvýšení imunity očkováním

Tyto příspěvky podporují imunizaci proti onemocněním, kde očkování není hrazeno z prostředků v.z.p. a pojištěnec si jej hradí přímo. Výše příspěvku a podmínky čerpání jsou nastaveny v souladu s aktuálními odbornými doporučeními a zohledňují změny ve spektru dodávaných očkovacích látek.

Plánované finanční prostředky na podporu očkování činí 7 534 tis. Kč a představují 17,5 % celkových nákladů Fondu prevence.

› 1b Včasný záchyt vybraných onemocnění

Tyto speciálně vytvořené programy jsou zaměřené na včasné odhalení nebo sledování výskytu závažných onemocnění u pojištěnců, které nespádají do screeningových programů hrazených z v. z. p. Pro potřeby vyhodnocení jsou dohodnuty s PZS signální kódy výkonů pro vykazování pozitivních či negativních výsledků vyšetření.

Plánované finanční prostředky na aktivity realizované v přímé spolupráci s PZS činí 5 155 tis. Kč a představují 12 % celkových nákladů Fondu prevence.

2. Náklady na ozdravné pobyty

Vyčleněný objem finančních prostředků je plánován s ohledem na zájem pojištěnců o tyto příspěvky z minulých let, protože v roce 2020 bylo čerpání výrazně ovlivněno situací vyvolanou epidemií COVID-19.

Plánované finanční prostředky na tyto pobyty činí 2 010 tis. Kč a představují 4,7 % celkových nákladů Fondu prevence.

3. Moderní léčebné metody, zlepšené služby a cílené aktivity zaměřené na zdravý životní styl a na boj proti rizikovým faktorům ohrožujících zdraví pojištěnců

› 3a Moderní léčebné metody a zlepšené služby

Tyto příspěvky jsou určeny pro podporu nehrazených moderních diagnostických a léčebných metod sloužících jako alternativa k hrazeným službám. Obecnou podmínkou úhrady z Fondu prevence je vědecké uznání takovýchto metod. Cílem je, aby užití těchto postupů bylo pro pojištěnce méně zatěžující ve srovnání s klasickou metodou, aby byla například snížena pooperační zátěž pro pacienta, zároveň zkrácena pracovní neschopnost apod. Dále jsou z této kapitoly hrazeny příspěvky pro podporu zlepšené péče pro těhotné a pro novorozence.

Plánované finanční prostředky na tyto aktivity činí 10 610 tis. Kč a představují 24,7 % celkových nákladů Fondu prevence.

› **3b Zdravý životní styl – podpora cílených aktivit**

Tato podpora je určena na cílené aktivity k omezení rizikových faktorů u vybrané populace, jako jsou nežádoucí účinky kouření, prevence užívání drog u mladistvých, boj proti obezitě, snížení úrazovosti při dopravních nehodách atd. Z této části se ve zvláštních případech hradí neakutní služby pojištěncům poskytnuté u nesmluvních PZS, dále příspěvky pro dárce krve nebo pro pojištěnce trpící celiakií nebo dalšími metabolickými poruchami, a také příspěvky na aktivity pro udržení a ke zvýšení fyzické a psychické kondice.

Plánované finanční prostředky na tyto aktivity činí 17 691 tis. Kč a představují 41,1 % celkových nákladů Fondu prevence.

V těchto základních skupinách je připraveno 37 zdravotních programů, u kterých předpokládáme preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt, popřípadě, že podpoří zdravý životní styl pojištěnců.

Tabulka č. 14 – Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z Fondu prevence ZPŠ (v tis. Kč)

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2020 Oček. skuteč.	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skuteč. 2020
1	Náklady na zdravotní programy²⁾	45 205	12 445	12 689	102,0
1a	Klíšťová encefalitida	6 000	3 370	3 000	89,0
	Chřipka	5 100	1 034	1 240	119,9
	Meningokok	1 000	1 727	1 000	57,9
	Hepatitida	750	913	600	65,7
	HPV infekce	30	191	120	62,8
	HPV infekce pro prekancerózu	5	5	4	80,0
	Rotavirové infekce	550	634	550	86,8
	Pásový opar	20	0	20	–
	Ostatní očkování	1 000	670	1 000	149,3
1b	Prevence karcinomu prsů	2 600	1 369	2 000	146,1
	Prevence karcinomu prostaty	5 000	191	250	130,9
	Prevence kolorektálního karcinomu	700	128	210	164,1
	Prevence nádorů v dutině břišní a ledvin	400	16	20	125,0
	Prevence onemocnění štítné žlázy	7 000	298	350	117,4
	Prevence melanomu	4 000	304	400	131,6
	Prevence u těhotných	2 050	1 349	1 375	101,9
	Prevence zubního kazu u dětí	4 000	246	300	122,0
	Program na odhalování kardiovaskulárního rizika	5 000		250	–
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	3 165	205	2 010	978,5
	Příspěvek pro děti s neurologickým nebo onkologickým onemocněním či nadváhou	10	0	10	–
	Příspěvek pro děti s chronickým onemocněním dýchacích cest a kůže	150	5	150	3 000,0
	Příspěvek na pobyty pro dospělé pro zaměstnavatele	3 000	200	1 800	898,1
	Příspěvek na pobyty pro dárce kostní dřeně	5		50	–
3	Ostatní činnosti²⁾	30 545	18 455	28 301	153,4
3a	Podpora ortodontické léčby	700	726	1 200	165,3
	Podpora zlepšených služeb v době těhotenství a po porodu	2 000	3 332	5 000	150,1
	Příspěvek na paruku po aktivní onkologické léčbě	100	207	400	193,2
	Příspěvek na dentální hygienu pro děti od 6 do 18 let	1 500	850	750	88,2
	Příspěvek na plastovou sádku	200	32	60	187,5
	Příspěvek na moderní diagnostické a léčebné metody	3 200	1 376	3 200	232,6
3b	Podpora cílených preventivních aktivit – odvykání kouření	50	3	50	1 666,7
	Podpora cílených aktivit na snížení nadváhy u dospělých	400	458	750	163,8
	Podpora cílených aktivit pro děti		49	500	1 020,4
	Podpora cílených aktivit posilujících duševní a tělesné zdraví	18 320	6 038	10 100	167,3
	Podpora cílených aktivit pro dárce krve	1 850	2 030	2 000	98,5
	Podpora pro pojištěnce trpící celiakií, fenylketonurií a dalšími vzácnými metabolickými poruchami	625	2 327	2 500	107,4
	Podpora péče o duševní zdraví	800		400	–
	Podpora nutričního poradenství	800		400	–
	Podpora cílených preventivních aktivit - ostatní		1 027	991	96,5
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾	78 915	31 105	43 000	138,2

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Tvorba a čerpání Fondu prevence

ZPŠ tvoří pro rok 2021 Fond prevence k financování preventivních programů nad rámec preventivní péče hrazené ze ZFZP. Fond je naplňován ze zákonem stanovených zdrojů, tj. pokutami a penále účtovanými přímo na fondu, převodem ze ZFZP ve výši maximálně 0,1 % z pojistného po přerozdělování a převodem z Provozního fondu. ZPŠ je oprávněna prostředky použít jako zdroj Fondu prevence pouze za předpokladu vyrovnaného hospodaření a naplnění Rezervního fondu. Prominutí penále jako snížení zdroje fondu má v pravomoci Rozhodčí orgán ZPŠ, a to ve výši nad 20 tis. Kč, do výše 20 tis. Kč je tento úkon v pravomoci Komise pro odstraňování tvrdosti zřízené interní normou ZPŠ.

Výdajem fondu jsou úhrady za preventivní programy v rozsahu uvedeném v tabulce č. 14.

Dohadné položky k předpisům úhrad pokut a penále nejsou tvořeny. Opravné položky jsou uváděny saldokontním způsobem.

Tabulka č. 7 – Fond prevence (v tis. Kč)

A.	Fond Prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skuteč.	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skuteč. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	87 847	81 205	92,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	72 629	57 038	78,5
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.	49 435	57 038	115,4
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	49 435	57 038	115,4
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	4 435	4 638	104,6
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	31 000	37 400	120,6
1.2.3	převod z PF	14 000	15 000	107,1
1.3	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
5	Zrušení opravných položek	23 194		
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	79 271	72 006	90,8
1	Preventivní programy	31 105	43 000	138,2
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	6	6	100,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	8 760	10 800	123,3
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	940	1 200	127,7
7	Tvorba opravných položek	38 460	17 000	44,2
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k posl. dni sledovaného období = I + II – III	81 205	66 237	81,6

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skuteč.	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skuteč. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	62 241	62 270	100,0
II.	Příjmy celkem:	28 935	31 638	109,3
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb.	28 935	31 638	109,3
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	28 935	31 638	109,3
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	4 435	4 638	104,6
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	10 500	12 000	114,3
1.2.3	převod z PF	14 000	15 000	107,1
1.3	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojišťencí s vazbou na vyúčtování prev. programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	28 906	43 006	148,8
1	Výdaje na preventivní programy	28 900	43 000	148,8
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	6	6	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojišťencí s vazbou na vyúčtování prev. programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k posl. dni sledovaného období = I + II – III	62 270	50 902	81,7
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k posl. dni sledovaného období			

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

5.2 Provozní fond

Provozní fond je tvořen přidělem ze ZFZP ve výši propočteného limitu provozních nákladů v závislosti na výši skutečných příjmů z v.z.p. po přerozdělování, penále a náhrad nákladů na hrazené služby (viz tabulka č. 1 ř. 20). Pro propočet výše přidělu je pro rok 2020 i pro rok 2021 platný limit 3,08 % z rozvrhové základny dle vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Záměry v oblasti zhospodárnění provozu zdravotní pojišťovny

ZPŠ od počátku své činnosti dbá na maximální hospodárnost při nakládání se svěřenými finančními prostředky. Využívání informačních technologií přineslo zvýšení efektivity některých procesů a optimalizaci počtu zaměstnanců. Náklady Provozního fondu jsou průběžně analyzovány tak, aby čerpání dané předmětem činnosti ZPŠ bylo efektivní.

V roce 2020 lze předpokládat úsporu vůči ZPP 2020, neboť dopad epidemiologické situace vedl sice ke zvýšení nákladů souvisejících s ochranou zdraví zaměstnanců, ale současně došlo k omezení účasti na vzdělávacích akcích a s tím spojených nákladů a rovněž i ke zrušení některých plánovaných oprav.

ZPŠ bude nadále pokračovat ve své činnosti s co největším důrazem na optimalizaci a racionalizaci provozních nákladů. Z důvodu nárůstu nových činností souvisejících s legislativními požadavky vůči zdravotním pojišťovnám je nutné veškeré tyto procesy kvalitně zajistit a k tomu je nutné dostatečné vybavení jak personální, tak i technické.

V roce 2021 pokryje přiděl do Provozního fondu čerpání na zajištění provozní činnosti, pro část přidělů do dalších fondů bude použito prostředků z minulých let.

V roce 2021 je plánován nárůst odpisů vzhledem k realizovaným investičním akcím, nárůst mzdových prostředků a ostatních osobních nákladů včetně souvisejících odvodů z důvodu plánovaného zvýšení počtu zaměstnanců a dále také revizních lékařů pracujících na dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr. Dále je plánována komplexní oprava klimatizace v sídle ZPŠ a nárůst nákladů některých služeb s ohledem na růst inflace.

Základním zdrojem Provozního fondu je přiděl ze ZFZP, který je v souladu s propočtovým vzorcem vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Nepravidelným příjmem jsou výnosy z prodeje majetku a drobné úhrady např. od komerčních pojišťoven.

Kromě provozních položek jsou čerpáním převody Sociálního fondu, Fondu reprodukce majetku a Fondu prevence dle platné legislativy.

Náklady na jinou činnost, než je provozování v.z.p., jsou pro svůj minimální objem účtovány a kalkulovány z provozních nákladů za celé období a v rámci roční účetní závěrky jsou vyrovnány. Zálohy použity nejsou.

Tabulka č. 3 – Provozní fond (v tis. Kč)

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skuteč.	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skuteč. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	130 959	133 554	102,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	144 646	155 742	107,7
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	143 442	154 582	107,8
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	1 104	1 060	96,0
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	100	100	100,0
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	142 051	165 344	116,4
1	Závazky zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	126 325	148 810	117,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	65 967	70 440	106,8
1.2	ostatní osobní náklady	915	1 600	174,9
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	6 270	6 750	107,7
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	16 020	17 250	107,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	346	470	135,8
1.8	podíl úhrad zaměstnavatelé zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	576	600	104,2

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skuteč.	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skuteč. 2020
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	3	4	133,3
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	150	180	120,0
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	8 164	12 012	147,1
1.15	ostatní závazky	27 914	39 504	141,5
1.15.1	v tom: spotřeba energie	1 270	1 400	110,2
1.15.2	opravy a udržování	450	6 750	1 500,0
1.15.3	nájemné	300	290	96,7
1.15.4	náklady na informační technologie	5 210	6 700	128,6
1.15.5	propagace	5 472	6 300	115,1
1.15.6	spotřebované nákupy	2 350	2 520	107,2
1.15.7	ostatní služby	3 931	5 120	130,2
1.15.8	ostatní provozní náklady	8 931	10 424	116,7
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 319	1 409	106,8
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejnou a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	407	125	30,7
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	14 000	15 000	107,1
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	133 554	123 952	92,8

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2020 Oček. skuteč.	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skuteč. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	134 338	137 964	102,7
II.	Příjmy celkem:	145 202	155 808	107,3
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	143 774	154 582	107,5
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	1 104	1 060	96,0
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	100	100	100,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	224	66	29,5
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	141 576	163 422	115,4
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	117 186	134 439	114,7
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	66 675	71 850	107,8
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	6 245	6 705	107,4
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	15 970	17 180	107,6
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	346	470	135,8
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	576	600	104,2
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2020	Rok 2021	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2021/ Oček. skuteč. 2020
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	3	4	133,3
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	27 371	37 630	137,5
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 310	1 414	107,9
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	407	125	30,7
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	8 673	12 444	143,5
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	14 000	15 000	107,1
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů souvisejících s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	137 964	130 350	94,5
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

Očekávaný stav majetku ZPŠ pořízeného k poslednímu dni plánovaného období je vyjádřen v tabulce č. 1 – Přehled údajů o činnosti ZPŠ na řádce 3 a vyjadřuje předpokládané konečné stavy majetku v roce 2020 a 2021. Účetní vyjádření objemu majetku v zůstatkových cenách probíhá prostřednictvím Fondu majetku, který zachycuje veškerý pohyb v oblasti nákupu investic a jejich úbytky opotřebením vyjádřené odpisy. Fond majetku není součástí tabulek ZPP. Jako zdroj pro financování nákupu majetku slouží Fond reprodukce majetku (dále jen FRM).

Tabulka č. 4 – Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020	Rok 2021	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2021/ Oček. skuteč. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	64 435	61 964	96,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	9 299	12 865	138,3
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	8 892	12 740	143,3
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu-kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	407	125	30,7
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	11 770	17 150	145,7
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	11 770	17 150	145,7
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	626	250	39,9
1.2	dopravní prostředky	2 224	2 410	108,4
1.3	informační technologie	8 435	14 240	168,8
1.4	ostatní	485	250	51,5
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	61 964	57 679	93,1

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2020	Rok 2021	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2021/ Oček. skuteč. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	63 843	64 478	101,0
II.	Příjmy celkem:	9 808	13 297	135,6
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	9 401	13 172	140,1
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu-kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	407	125	30,7
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	9 173	17 944	195,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	9 173	17 944	195,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	64 478	59 831	92,8

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

Očekávaná skutečnost pro rok 2020 zahrnuje tyto investiční náklady:

› obměna vozového parku	2 224 tis. Kč
› úpravy SW a příprava na realizaci výměny IS	3 159 tis. Kč
› obměna HW	5 116 tis. Kč
› Portál – rozvoj aplikací	119 tis. Kč
› skener, tiskárny	374 tis. Kč
› stavební úpravy pobočky	327 tis. Kč
› optické propojení	280 tis. Kč
› ostatní investiční náklady	171 tis. Kč
Celkové investiční náklady ve výši	11 770 tis. Kč

ZPP 2021 předpokládá investiční zatížení v následující struktuře:

› obměna vozového parku	2 410 tis. Kč
› rozvoj SW a agendového informačního systému	12 850 tis. Kč
› obměna HW	400 tis. Kč
› Portál – rozvoj aplikací	900 tis. Kč
› stavební úpravy	250 tis. Kč
› ostatní investiční náklady	340 tis. Kč
Celkové investiční náklady ve výši	17 150 tis. Kč

Investice do rozvoje informačních technologií zahrnují náklady na obměnu serverů pro zálohování, online komunikace s CRP, rozvoj agendového IS dle studie proveditelnosti, digitalizace, rozšíření vstupu do klientského portálu Karta mého srdce prostřednictvím bankovní identity a především úpravy SW a rozvoj Portálu v souvislosti s legislativními změnami a úpravami pracovních postupů.

ZPŠ nepředpokládá žádné úvěrové zatížení vzhledem k dostatečnému objemu prostředků na běžném účtu FRM.

5.4 Sociální fond

Tabulka č. 5 – Sociální fond (v tis. Kč)

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skuteč.	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skuteč. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 840	3 614	127,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 574	1 418	90,1
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 319	1 409	106,8
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	237	0	0,0
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze záruk zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	18	9	50,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	800	1 210	151,3
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	800	1 210	151,3
1.1	v tom: zápůjčky	0	40	–
1.2	ostatní čerpání	800	1 170	146,3
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	3 614	3 822	105,8

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2020 Oček. skuteč.	Rok 2021 ZPP	(v %)
				ZPP 2021/ Oček. skuteč. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 380	3 145	132,1
II.	Příjmy celkem:	1 565	1 423	90,9
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 310	1 414	107,9
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	237	0	0,0
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze záůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	18	9	50,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	800	1 210	151,3
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	800	1 210	151,3
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	3 145	3 358	106,8
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Sociální fond bude v roce 2021 naplňován v souladu s platným ustanovením vyhlášky č. 418/2013 Sb., ve znění pozdějších předpisů, přidělem z Provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Doplňkovým zdrojem je zisk nebo jeho podíl z jiné činnosti.

Čerpání fondu se řídí interní normou ZPŠ o hospodaření se Sociálním fondem, která stanoví jednotlivé oblasti užití v souladu s kolektivním ujednáním. Jsou to především příspěvky na:

- › úhradu pro Odbory KOVO MB na základě ujednání mezi touto organizací a ZPŠ, která vychází z dohody o působnosti Kolektivní smlouvy pro zaměstnance ZPŠ k úhradě pracovních výročí, odměn při odchodu do důchodu, výpomocí a podpor atd.,
- › rekondiční aktivity a pobyty, příspěvky na dovolenou,
- › kulturní a poznávací akce,
- › půjčky a sociální výpomoci,
- › další výdaje.

Výše příspěvků se upravuje podle konečného zůstatku na běžném účtu Sociálního fondu tak, aby nedošlo k jeho přečerpání.

5.5 Rezervní fond

Tabulka č. 6 – Rezervní fond (v tis. Kč)

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020	Rok 2021	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2021/ Oček. skuteč. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	55 551	58 989	106,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 438	4 154	120,8
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 438	4 154	120,8
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	0	0	–
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	58 989	63 143	107,0

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2020	Rok 2021	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2021/ Oček. skuteč. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	55 551	58 989	106,2
II.	Příjmy celkem:	3 438	4 154	120,8
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 438	4 154	120,8
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	0	0	–
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III ¹⁾	58 989	63 143	107,0

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF²⁾	Rok 2020	Rok 2021	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2021/ Oček. skuteč. 2020
	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2017	3 672 472		
2	Výdaje ZFZP za rok 2018	3 929 348	3 929 348	
3	Výdaje ZFZP za rok 2019	4 195 882	4 195 882	
4	Výdaje ZFZP za rok 2020		4 503 399	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	3 932 567	4 209 543	107,0
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	58 989	63 143	107,0

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Výše přidělu do Rezervního fondu je stanovena ve výši 1,5 % průměrných výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Limity konečných zůstatků jsou propočteny v doplňující tabulce. Hodnoty limitů jsou upřesněny v rámci účetní závěrky příslušného roku a nejpozději do 31. 3. následujícího roku je vyrovnán finanční stav běžného účtu Rezervního fondu do výše limitu.

Vzhledem k vyrovnanému hospodaření ZPŠ není předpokládáno čerpání prostředků Rezervního fondu v roce 2020 ani 2021.

5.6 Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění

Tabulka č. 8 – Jiná činnost (v tis. Kč)

A.	Jiná činnost	Rok 2020 Oček. skuteč.	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skuteč. 2020
I.	Výnosy celkem	785	1 200	152,9
1	Výnosy z jiné činnosti	785	1 200	152,9
2	Úroky			
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem¹⁾	835	1 000	119,8
1	Provozní náklady související s jinou činností	835	1 000	119,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	46	150	326,1
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	4	14	350,0
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	12	37	308,3
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	728	728	100,0
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	45	71	157,8
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	-50	200	-400,0
IV.	Daň z příjmů	0	38	–
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	-50	162	-324,0

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2020 Oček. skuteč.	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skuteč. 2020
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

Jinou činnost ZPŠ tvoří pronájem volné budovy ZPŠ a zprostředkování vybraných typů pojištění (především pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí) ve spolupráci s komerční pojišťovnou formou provize. Náklady spojené s pronájmem budovy jsou uplatňovány ve skutečné výši dle faktur. Náklady na zprostředkování nelze vzhledem k jejich nepatrnosti kvantifikovat z jednotlivých provozně nákladových faktur. Tyto náklady jsou kalkulovány dle postupů schválených externím auditorem v rámci roční účetní závěrky z nákladových položek, které se na této činnosti podílejí. ZPŠ nevlastní žádné investiční nástroje.

Vzhledem k epidemii COVID-19 došlo v roce 2020 k významnému omezení cestování a tedy i ke snížení počtu uzavíraných pojistných smluv, a v důsledku vládních omezení a uzavření některých provozů se tato situace promítla i do výnosů z pronájmu.

5.7 Specifické fondy

ZPŠ specifické fondy nevytváří.

6. Přehled údajů o činnosti ZPŠ

Tabulka č. 1 – Přehled údajů o činnosti ZPŠ

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 Oček. skuteč.	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skuteč. 2020
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	145 221	145 528	100,2
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	81 022	82 522	101,9
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	145 093	145 277	100,1
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	80 963	82 453	101,8
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	96 188	100 588	104,6
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	11 770	17 150	145,7
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	11 770	17 150	145,7
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti				
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup-prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti				
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb.“) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	82	83	101,2
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	80	82	102,5

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 Oček. skuteč.	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skuteč. 2020
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška o fondech) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,08	3,08	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídělů do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	4 657 208	5 018 900	107,8
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	143 442	154 582	107,8
22	Skutečný příděl ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	143 442	154 582	107,8
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	736 800	475 775	64,6
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	720 000	460 000	63,9
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	16 800	15 775	93,9
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	498 930	615 065	123,3
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	362 700	415 200	114,5
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	106 059	105 409	99,4
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	10 300	75 150	729,6
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	17 371	17 806	102,5
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 500	1 500	60,0
25	Dohadné položky pasivní celkem-stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	350 170	65 150	18,6
26	Dohadné položky aktivní celkem-stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	10 250	75 250	734,1
27	Rezervy celkem-stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	994		
28	Opravné položky celkem-stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	420 105	453 605	108,0
Doplňující údaje k řádkům 1 a 2					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	400	407	101,8
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	403	410	101,7

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Tabulka přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny obsahuje doplňující informace pro hodnocení ZPŠ.

Zprostředkovává informace o:

- » počtu pojištěnců (průměrném a ke konci kalendářního roku),
- » objemu investičního majetku ve vlastnictví ZPŠ,
- » počtu zaměstnanců,
- » rozvrhové základně a výši přídělů do Provozního fondu,
- » pohledávkách a závazcích.

Limit přidělu do Provozního fondu je stanoven vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Rozvrhová základna na ř. 20 je tvořena z příjmů z v.z.p. po přerozdělování, penále a náhrad nákladů na hrazené služby. Převod přidělu do Provozního fondu je plánován v plné výši vypočteného limitu.

Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb

Závazky po lhůtě splatnosti ZPŠ neeviduje. ZPŠ nepředpokládá žádné výkyvy v úhradách závazků vůči PZS a očekává pouze závazky ve lhůtě splatnosti.

Součástí odhadu výše závazků k 31. 12. běžného roku vůči PZS jsou dohadné položky. V roce 2020 jsou zahrnuty mimořádně u všech segmentů, protože dojde k vyhodnocení poskytnutých zdravotních služeb dle platné ÚV a rovněž dle kompenzační vyhlášky a k vyúčtování dojde v roce 2021. V roce 2021 budou dohadné položky tvořeny u těch segmentů, kde vyúčtování probíhá zálohově a k vyúčtování dojde v roce 2022 v souladu s termíny v ÚV, popř. dle smluvního ujednání.

Vývoj stavu pohledávek ve lhůtě splatnosti a po lhůtě splatnosti za plátce pojistného

Pohledávky za plátce pojistného jsou v roce 2020 ovlivněny epidemií COVID-19 a úpravou legislativy zákonem č. 134/2020 Sb. U všech kategorií plátců nebyly nově vzniklé pohledávky související s březnem až srpnem 2020 do dne 21. září 2020 penalizovány.

V kategorii zaměstnavatelů pohledávky ve lhůtě splatnosti za první tři čtvrtletí zaznamenaly pokles. V kategorii OSVČ za období březen až srpen 2020 byly zálohy až do výše minima v kategorii OSVČ považovány za zaplacené, což mělo za důsledek snížení pohledávek v této kategorii a zároveň vznik závazků ZPŠ u těch plátců, kteří i nadále zálohy hradili a tyto budou předmětem ročního vyúčtování za rok 2020, které bude probíhat v roce 2021. V kategorii OBZP dochází nadále k nárůstu pohledávek, který souvisí s nárůstem minimální mzdy a tedy zvýšením předpisu pojistného.

Za pohledávky ve lhůtě splatnosti lze označit pohledávky do lhůty 90 dnů, než začnou podléhat tvorbě opravných položek. Tvorba opravných položek k pohledávkám po lhůtě splatnosti slouží k zrealizování pohledu na likviditu těchto pohledávek. Pohledávky po lhůtě splatnosti jsou aktivní pohledávky, což umožňuje jejich vymáhání, ale prostřednictvím opravných položek je stanovena předpokládaná míra úspěšnosti. Opravné položky jsou uváděny saldokontně jako součást tabulky č. 2 na řádku č. 13 části A III (pojistné) a v tabulce č. 7 na řádku č. 7 části A III (penále). Vzhledem k dosavadnímu vývoji v souvislosti s obtížnou vymahatelností části pohledávek předpokládáme nárůst konečného stavu opravných položek.

Odhad pohledávek

V případě pohledávek za PZS se jedná o běžné pohledávky z neoprávněných vyúčtování, splátkové kalendáře při povinnosti vratek z přeplatků financování a aktivní dohadné položky a jsou vždy ve lhůtě splatnosti.

Ostatní pohledávky představují běžné, stále se měsíčně opakující pohledávky z provozní činnosti, poskytnuté provozní zálohy, náhrady nákladů na zdravotní služby (regresy) a pohledávky za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům. Po lhůtě splatnosti jsou to pouze náhrady nákladů na zdravotní služby.

7. Závěr

Záměry, které ZPŠ předjímá v podobě plánovaných ukazatelů na rok 2021, jsou nastaveny tak, aby ZPŠ i v roce 2021, který bude zcela nepochybně významně ovlivněn celosvětovou pandemií onemocnění COVID-19, dostála svých klíčových cílů.

To znamená především vysokou úroveň spokojenosti pojištěnců prostřednictvím bezproblémového zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, možnosti využívat širokou paletu atraktivních zdravotních programů hrazených z Fondu prevence, která přispívá k motivaci ke zdravému životnímu stylu a v neposlední řadě také cestou individuálního charakteru péče o pojištěnce při vyřizování jejich každodenních záležitostí spojených s péčí o zdraví.

Směrem k PZS se jedná zejména o garanci řádného a včasného financování jimi poskytovaných zdravotních služeb doplněnou v některých segmentech primární péče i motivačními programy založenými na plnění dohodnutých parametrů kvality péče.

Důležitými prostředky pro naplňování plánovaných cílů bude maximální využívání moderních komunikačních a informačních technologií pro zkvalitňování všech pracovních procesů a současně s tím i rozvoj nejzákladnějšího a nejcenějšího aktiva ZPŠ, svých zaměstnanců.

ZPŠ si je také vědoma své jedinečné pozice na trhu v.z.p., vyplývající z cíleně regionální působnosti a úzké vazby na mateřskou firmu ŠKODA AUTO a.s. a hodlá ji i nadále upevňovat a obhajovat tak své významné místo mezi tuzemskými zdravotními pojišťovnami, které bylo již opakovaně oceněno v rámci nezávislých průzkumů jejich činnosti.

Jsme proto přesvědčeni, že i v roce 2021 ZPŠ dostojí svým plánům a bude i nadále, blízko třicátému roku své existence, spolehlivým, finančně stabilním a důvěryhodným partnerem pro stávající i potenciální pojištěnce, PZS i plátce pojistného.

Věříme, že k dosažení vytčených cílů napomůže i legislativa, která při nastavení a případných změnách zohlední ekonomické možnosti systému v.z.p.